

Consejo de Asesores Comunitarios: Una mirada cercana a la estrategia para involucrar a los miembros de MassHealth en las decisiones de los programas y sus políticas

SEPTIEMBRE 2024



AUTORES

Disha Williams

Anna Spencer

Center for Health Care Strategies (Centro de Estrategias de Cuidados de la Salud)

Diane Sullivan

Jimmieka Mills

Miriam Castro

Equitable Spaces (Espacios Equitativos)

ACERCA DEL INSTITUTO DE POLÍTICAS DE MEDICAID EN MASSACHUSETTS

El Instituto de Políticas de Medicaid de Massachusetts (MMPI por sus siglas en inglés), un programa de la Fundación Blue Cross Blue Shield de Massachusetts, es una fuente independiente y no partidista de información y análisis sobre el programa Medicaid de Massachusetts, MassHealth. La misión de MMPI es promover el desarrollo de soluciones políticas efectivas de Medicaid a través de la investigación y el análisis de las políticas.

ACERCA DEL CENTRO DE ESTRATEGIAS DE CUIDADOS DE LA SALUD

El Centro de Estrategias de Cuidados de Salud (CHCS por sus siglas en inglés) es un colaborador que está dedicado a mejorar el diseño e implementación de las políticas y los resultados de las personas inscritas en Medicaid. CHCS apoya a sus socios en todos los sectores y disciplinas para hacer posible una atención más eficaz, eficiente y equitativa para millones de personas en todo el país. Para más información visite www.chcs.org. (Este enlace va a una website en inglés.)

ACERCA DE ESPACIOS EQUITATIVOS

La misión de Equitable Spaces (Espacios Equitativos) es crear oportunidades para los miembros de la comunidad con experiencias vividas que se encuentran viviendo en la pobreza y teniendo problemas relacionados a ella, para que aquellos cuales históricamente han sido excluidos de los procesos de toma de decisiones políticas, incorporen sus conocimientos, perspectivas y experiencia en el diseño de las políticas y programas que impactan directamente sus vidas. Equitable Spaces brinda capacitación personalizada de asistencia técnica y de apoyo adicional a grupos locales, estatales y nacionales que buscan incluir esta experiencia en la investigación, diseño, implementación y evaluación de los programas y las políticas.

Diseño: Madolyn Allison

Edición de línea: Krysia Wazny McClain

Traducción al español: La Cooperativa Access

INDICE

Introducción 1

Implantación de estructuras similares a los consejos de asesores comunitarios en MassHealth 2

 Requisitos del consejo asesor de pacientes y familiares para las organizaciones de atención responsable de cuidados de salud para MassHealth y otras organizaciones de cuidados de salud manejadas por medio de MassHealth 2

 Consejo de implementación de One Care..... 3

 El próximo foro comunitario de información sobre salud y justicia 4

 El próximo comité asesor de miembros de MassHealth 4

Construir un CAB centrado en la comunidad: principios de guía..... 6

 1. Priorizar la confianza..... 6

 2. Ser transparente 7

 3. Ofrecer una compensación equitativa..... 7

 4. Promover la diversidad y la inclusión 8

 5. Utilizar un enfoque informado por el trauma..... 8

 6. Dedicar recursos suficientes a la participación de los afiliados..... 9

Recomendaciones para crear un CAB de Medicaid sólido y significativo 9

 1. Establecer objetivos de composición, basados en los objetivos de CAB..... 10

 2. Reclutamiento de miembros específicos 10

 3. La creación de estatutos fuertes 12

 4. Pautas de compensación equitativa para los miembros del CAB 12

 5. Planificar la logística de las reuniones en torno a la accesibilidad de los miembros de la comunidad 13

 6. Generar confianza a través del poder compartido 14

 7. Apoyar la participación de los miembros comprometidos..... 15

 8. Garantizar la sostenibilidad 16

 9. Medir el éxito y el impacto..... 17

conclusión 18

Apéndice A: Metodología 19

Apéndice B: Entrevistados 20

Notas finales..... 21

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

A lo largo de este informe se utilizan las letras en inglés para cada una de las siglas. Consulte el Glosario de acrónimos para obtener más información sobre el significado de cada acrónimo.

Acrónimo	Significado traducido de las siglas en inglés
CAB(s)	Consejo(s) de Asesores Comunitarios
ES	Espacios Equitativos
OC	One Care-Un Cuidado
MMPI	El Instituto de Políticas de Medicaid de Massachusetts
CHCS	Centro de Estrategias del Cuidado de la Salud
ACO	Organizaciones de Atención Responsable
PFAC	Consejo de Asesores de Pacientes y Familias
MAC	Comité Asesor de Miembros
MCO	Organizaciones de Atención Administrada
SCO	Opciones de Cuidado para Ancianos
EOHHS	Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos
CMS	Centros de Servicios de Medicare y Medicaid
BAC	Consejo Asesor de Beneficiarios
DMAS	Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia
DHCS	Departamento de Servicios Sanitarios de California
MMAC	Comité Asesor de Afiliados de Medi-Cal
MEAC	Consejo Asesor sobre la Experiencia de los Miembros
MCVC	Consejo de la Voz del Cliente de Medicaid
CAC	Comité de Asesores Comunitarios
OHA	Autoridad Sanitaria de Oregón
CCO	Organizaciones de Atención Coordinada

INTRODUCCIÓN

A través de un compromiso significativo a los miembros de Medicaid, los funcionarios de Medicaid pueden desarrollar una profunda y amplia comprensión de las políticas y la programación de Medicaid, de los impactos en las vidas de sus miembros y así diseñar intervenciones que aborden mejor los desafíos que enfrentan sus miembros.¹ Enfatizando este vínculo entre el compromiso de la comunidad y las políticas y programas más eficaces, el modelo conceptual de la Academia Nacional de Medicina para avanzar en la equidad en salud incluye el compromiso de los miembros de la comunidad como el eje de un sistema de atención de salud transformado y más equitativo.²

En respuesta al creciente reconocimiento de la importancia de la participación de la comunidad en el diseño de sistemas de prestación de asistencia sanitaria eficaces y equitativos, los programas de Medicaid buscan cada vez más estrategias eficaces para implicar a las personas que han vivido la experiencia de Medicaid.³ MassHealth, el nombre del programa de Medicaid de Massachusetts y del Programa de Seguro Médico para Niños, es uno de estos programas. MassHealth emplea actualmente una variedad de enfoques dirigidos específicamente a solicitar la opinión de los afiliados, sus familias y cuidadores, y ha manifestado su intención de reforzar su estrategia de participación de los afiliados. Para contribuir a este esfuerzo, el Massachusetts Medicaid Policy Institute, un programa de la Blue Cross Blue Shield of Massachusetts Foundation, publicó un informe en junio de 2024, *Strategies for Meaningfully Engaging MassHealth Members to Inform Program and Policy Decisions*. (Por su nombre en inglés *Estrategias para involucrar significativamente a los miembros de MassHealth para informar las decisiones de programas y políticas*). Ese informe describe el amplio espectro de estrategias de participación de los afiliados, describe los enfoques actuales de MassHealth para participar con los afiliados y hace una serie de recomendaciones para fortalecer la estrategia general de participación de los afiliados de MassHealth.

En este informe se analiza en profundidad una herramienta específica para la participación de los afiliados: los consejos de asesores comunitarios (CABs por sus siglas en Inglés). Vea el recuadro a la derecha que define los CABs.⁴ Los CABs proporcionan un vehículo para que las agencias de Medicaid establezcan relaciones a plazo con los miembros de Medicaid y obtengan comentarios detallados sobre consideraciones de programas y servicios para mejorar la salud y el bienestar de los miembros.

MassHealth emplea actualmente un CAB para informar a un programa específico de MassHealth (One Care, una opción de atención administrada para afiliados de MassHealth con discapacidades que también están inscritos en Medicare); también exige que las Organizaciones de Atención Administrada (incluidas las organizaciones de atención responsable [ACO por sus siglas en Inglés]) empleen sus propios CABs para solicitar la opinión de los afiliados. En junio de 2023, MassHealth anunció su intención de crear un CAB para todo el programa, al que denominan Comité Asesor de Miembros de MassHealth (MAC), con los objetivos explícitos de comprender y abordar las desigualdades, y eliminar las disparidades en la salud y la atención sanitaria.

Dada la creciente importancia de los CABs en la estrategia de participación de los miembros de MassHealth, este informe busca identificar prácticas prometedoras para que MassHealth, las organizaciones de atención administrada (MCO, por sus siglas en inglés) y las ACOs se involucren de manera significativa con los miembros de MassHealth a través de los CABs. Consulte el recuadro a continuación para ver cómo este informe define “participación significativa de los miembros”.

¿QUÉ ES UN CONSEJO ASESOR COMUNITARIO (CAB)?

En el contexto de Medicaid, un CAB es un grupo de personas que a menudo incluye a miembros actuales y antiguos con experiencia de estar inscritos en Medicaid. Los CABs entablan un diálogo estructurado, coherente y a largo plazo para informar sobre el diseño y la aplicación de políticas y programas de Medicaid. Estos grupos se conocen a menudo con diversos nombres, como Consejos Asesores de Pacientes y Familias (PFAC, por sus siglas en inglés) o Comité Asesor de Miembros de Medicaid (MAC, por sus siglas en inglés), y sirven como puentes importantes entre las agencias de Medicaid y las comunidades a las que sirven. Aunque en este informe se utiliza predominantemente el término CAB para englobar estas entidades colectivamente, se emplean nombres específicos cuando se hace referencia a distintas entidades similares a los CAB.

DEFINICIÓN DE “COMPROMISO SIGNIFICATIVO DE LOS AFILIADOS”

En este informe, definimos el “compromiso significativo de los afiliados” basándonos en dos características clave que surgieron de la investigación:

1. Los miembros implicados **tienen poder o influencia sobre el propio proceso de implicación y**
2. El compromiso **conduce a cambios reales en las políticas, programas y procedimientos.**

Una participación en la que los miembros de la comunidad no tengan ninguna influencia durante el proceso y que no dé lugar a cambios en una política o programa, o que sean meramente superficiales, corre el riesgo de reforzar los desequilibrios históricos de poder entre las personas a las que atiende Medicaid y las personas encargadas de administrar el programa. Estas interacciones pueden generar desconfianza en la comunidad o la sensación de que se está implicando a los miembros de una manera puramente superficial e injusta, lo que puede socavar el éxito del CAB.

Fuente: State Health Value Strategies. “Transformational Community Engagement to Advance Health Equity”. Disponible en: https://www.shvs.org/wp-content/uploads/2023/03/SHVS_Transformational-Community-Engagement-to-Advance-Health-Equity.pdf.

Para elaborar este informe, el Centro de Estrategias de Cuidados de Salud (CHCS por sus siglas en inglés) llevó a cabo una exploración del entorno sobre prácticas prometedoras para lograr una participación significativa de los miembros de la comunidad a través de los CABs. Además, CHCS y Equitable Spaces (ES por sus siglas en inglés) llevaron a cabo entrevistas con partes interesadas de MassHealth y entidades de MassHealth, representantes de Medicaid de seis estados y once miembros de MassHealth. Consulte el Apéndice A para obtener más detalles sobre la metodología del informe y el Apéndice B para ver una lista de las personas y organizaciones cuyas perspectivas están representadas en este informe.

Este informe enfatiza los principios de guía que surgieron de esta investigación como valores fundamentales para establecer un CAB. También detalla recomendaciones prácticas para el diseño y funcionamiento de CABs eficaces. Estas recomendaciones incluyen una compensación equitativa para los miembros del CAB, estrategias de reclutamiento para garantizar que los miembros del CAB reflejen la diversidad de los miembros de MassHealth (es decir, diversidad de raza y etnia, discapacidad y estado de salud, edad, geografía e idioma), enfoques de sostenibilidad y estrategias para medir el éxito y el impacto del CAB.

IMPLANTACIÓN DE ESTRUCTURAS SIMILARES A LOS CONSEJOS DE ASESORES COMUNITARIOS EN MASSHEALTH

El enfoque actual de la participación de los afiliados de MassHealth se describe detalladamente en *Strategies for Meaningfully Engaging MassHealth Members to Inform Program and Policy Decisions*. (Por su nombre en inglés *Estrategias para involucrar significativamente a los miembros de MassHealth para informar las decisiones de programas y políticas*). A continuación, describimos en detalle las estructuras tipo CAB que funcionan actualmente en MassHealth.

REQUISITOS DEL CONSEJO ASESOR DE PACIENTES Y FAMILIARES PARA LAS ORGANIZACIONES DE ATENCIÓN RESPONSABLE DE CUIDADOS DE SALUD PARA MASSHEALTH Y OTRAS ORGANIZACIONES DE CUIDADOS DE SALUD MANEJADAS POR MEDIO DE MASSHEALTH

Las ACOs de MassHealth están obligadas por contrato a establecer un Consejo de asesores de Pacientes y Familias (PFAC por sus siglas en Inglés) para integrar sistemáticamente la opinión de los miembros en la toma de decisiones de la ACO. MassHealth tiene requisitos similares para las MCOs que atienden a miembros de MassHealth, planes que participan en Senior Care Options (SCO por sus siglas en Inglés, una opción de atención administrada para personas mayores que están inscritas en MassHealth) y planes One Care (una opción de atención administrada para ciertos miembros de MassHealth que también están inscritos en Medicare y viven con discapacidades).

Los PFACs son un tipo específico de CAB que reúnen a pacientes y/o familiares que reciben atención de una organización específica, como un hospital, así como al personal, los médicos y los administradores de esa organización (consulte el recuadro para obtener más información sobre la historia de los PFACs en Massachusetts).⁵ Los PFACs ofrecen un foro para que el personal pueda obtener información de los pacientes y sus familias sobre programas y políticas de atención sanitaria específicos, al tiempo que ofrecen a los pacientes y sus familiares la oportunidad de hacer sugerencias para mejorar la prestación de una atención de alta calidad centrada en el paciente.⁶

En la última elaboración de los contratos de las ACO (en vigor en 2023), MassHealth detalló las responsabilidades explícitas del PFAC de la ACO, entre las que se incluyen:

1. Proporcionar información coherente y continua al consejo de administración de la ACO sobre temas relacionados con la atención y el servicio;
2. Identificar y defender las prácticas de atención preventiva;
3. Implicar a los miembros en el desarrollo de políticas y procedimientos cultural y lingüísticamente adecuados;
4. Proporcionar información sobre los servicios, programas y cursos de formación, especialmente en lo que se refiere a la adecuación cultural y la atención a los miembros; y
5. Contextualizar los resultados de la encuesta sobre la experiencia de los miembros.⁷

Los contratos anteriores de la ACO no establecían responsabilidades tan explícitas para los PFACs de la ACO. Además, el contrato de la ACO del año dos mil veintitrés estipula que la membresía del PFAC debe estar compuesta exclusivamente por miembros de la ACO de MassHealth o sus familiares y MassHealth recomienda enfáticamente que los PFACs de las ACO representen la diversidad de la membresía de MassHealth dentro de su composición.⁸ Anteriormente, no había requisitos sobre la composición de la membresía del PFAC. El contrato de la ACO del año dos mil veintitrés también estipula recientemente que las ACOs deben proporcionar servicios de traducción e interpretación y otras adaptaciones para facilitar el intercambio de información con los miembros de la PFAC.⁹

Una encuesta inicial de planes médicos de atención administrada e integrada realizada por MassHealth en el año dos mil veintiuno y las entrevistas realizadas para este informe antes de estos nuevos requisitos revelaron que los PFACs de las ACOs de MassHealth difieren mucho en cuanto a la cantidad de miembros de MassHealth que participaban, la regularidad de las reuniones y la compensación/incentivos de los miembros, entre otros factores.

Existen requisitos similares de participación de los miembros para las MCOs, las SCOs y los planes de One Care. Las MCOs de MassHealth también están obligadas por contrato a establecer un PFAC, con objetivos y responsabilidades idénticos a los descritos para los PFACs de las ACOs.¹⁰ Las SCOs están obligadas a poner en marcha una junta de consejo de consumidores que se centre exclusivamente en cuestiones relacionadas con el plan de la SCO y proporcione información coherente sobre cuestiones como la atención y los servicios a los afiliados.¹¹ Los planes de One Care están obligados a establecer una junta de consejo de consumidores o incluir a los consumidores en una junta de gobierno preexistente para proporcionar información y orientación sobre cuestiones relacionadas con la gestión de la demostración y la atención a los afiliados.¹²

CONSEJO DE IMPLEMENTACIÓN DE ONE CARE

El Consejo de Implementación de One Care, que opera a nivel estatal, es un órgano asesor de las partes interesadas creado para proporcionar información sobre la implementación y la gestión en curso de One Care.¹³ El consejo, formado en el año dos mil veintitrés, está obligado a estar compuesto por al menos el cincuenta y uno por ciento de los miembros de MassHealth e incluir una amplia gama de individuos con respecto a la condición de discapacidad, raza y etnia, así como la ubicación geográfica.

HISTORIA DE LA PFAC DE MASSACHUSETTS

En 2008, Massachusetts aprobó una ley que exige que todos los hospitales establezcan un PFAC como parte de las regulaciones de concesión de licencias hospitalarias, lo que lo convierte en el único estado del país en hacerlo.²³ La ley exige que los hospitales implementen políticas de gobernanza de PFAC, incluidas pautas de membresía, y completen un proceso de presentación de informes anuales que describe los logros.²⁴ [Health Care For All](#), una organización de defensa de la salud del consumidor en Massachusetts, brinda asistencia técnica para ayudar a los hospitales a implementar PFAC, recopila comentarios y datos de los miembros de la comunidad y crea informes PFAC anuales disponibles públicamente en los hospitales de Massachusetts.

El consejo se creó en primer lugar mediante un proceso de solicitud de propuestas, en el que se pedía a las personas interesadas que presentaran formularios de nominación y una referencia a la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS por sus siglas en Inglés) para presentar su candidatura. A través de los criterios de selección establecidos, la EOHHS seleccionó a un conjunto de miembros del consejo para que representaran de la mejor manera posible a la diversa población atendida por el plan.¹⁴ Un subcomité de miembros del consejo redactó una carta de grupo y unos estatutos que esbozan los objetivos del consejo y las responsabilidades de los miembros. Los miembros del consejo pueden desempeñar su cargo durante dos años, con la opción de prorrogar su mandato. Los miembros de la junta de consumidores reciben una remuneración por su tiempo y un estipendio de viaje para sufragar los gastos de transporte de los desplazamientos en persona. En la actualidad, el consejo se reúne dos veces al mes. En la primera reunión del mes, un representante de MassHealth u otro orador invitado, como el personal de MassHealth o un representante de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en Inglés), representantes del plan One Care o My Ombudsman, presentan un tema concreto.¹⁵ En la segunda reunión, los miembros del consejo informan sobre la presentación y comparten sus comentarios. El personal de la Facultad de Medicina Chan de la Universidad de Massachusetts (University of Massachusetts Chan Medical School) proporciona asistencia técnica a los miembros del consejo, incluido apoyo operativo, gestión de proyectos y apoyo para abordar las consideraciones de accesibilidad. Los miembros de la junta de consumidores facilitan las reuniones, y los esfuerzos del consejo se rigen por áreas prioritarias definidas conjuntamente por MassHealth y los miembros del consejo. Estos esfuerzos y prioridades se ajustan a un plan de trabajo anual con objetivos mensuales. El consejo también comparte un informe anual con MassHealth.

EL PRÓXIMO FORO COMUNITARIO DE INFORMACIÓN SOBRE SALUD Y JUSTICIA

En enero del dos mil veinticuatro, MassHealth anunció planes de crear un comité de asesores de partes interesadas para aconsejar al estado sobre su solicitud a CMS para cubrir ciertos servicios de MassHealth en el período de noventa días antes de que los individuos sean liberados de la encarcelación.¹⁶ Esta solicitud fue aprobada en una enmienda de abril de veinte veinticuatro a la exención once quince de Massachusetts. EOHHS está buscando el consejo de asesores—que se llamará el Foro de Retroalimentación de la Comunidad para la Salud y la Justicia—para proporcionar información sobre las decisiones clave relacionadas con la cobertura de estos servicios y la aplicación de la iniciativa. EOHHS busca aproximadamente trece personas para que formen parte del Foro. De estas personas, aproximadamente ocho tendrán experiencia de vida con encarcelamientos en Massachusetts o serán familiares o tutores de una persona con dicha experiencia de vida.

EL PRÓXIMO COMITÉ ASESOR DE MIEMBROS DE MASSHEALTH

La intención de MassHealth es que el Comité Asesor de Miembros de MassHealth (MAC, por sus siglas en inglés), como se presentó en la página 1, proporcione un foro para que los afiliados y sus guardianes o cuidador familiar compartan ideas y perspectivas sobre las decisiones de programas y políticas. También debe proporcionar una oportunidad de aprendizaje bidireccional para que el personal de MassHealth comprenda mejor las experiencias de los afiliados. El MAC de MassHealth estará compuesto por miembros actuales y anteriores de MassHealth, así como por sus familiares y/o cuidadores y tutores. En febrero del año dos mil veinticuatro, MassHealth anunció que había contratado a un subcontratista, Collective Insight, para apoyar el lanzamiento del MAC en toda la agencia y proporcionar asistencia técnica, en particular en torno a la participación y el compromiso de los miembros.¹⁷ Y en el 2024, MassHealth anunció que estarían aceptando aplicaciones para membresías de MAC hasta Septiembre 27, 2024 (Septiembre veintisiete del dos mil veinticuatro) a las 5 pm.

Poco después de que MassHealth anunciara su intención de crear el MAC, CMS publicó normas propuestas (que posteriormente se finalizaron en abril de dos mil veinticuatro) que requerirían que todos los estados crearán un Consejo Asesor de Beneficiarios (BAC, por sus siglas en inglés), una junta compuesta únicamente por miembros de Medicaid.¹⁸ Favor de referirse al reporte ya puesto en circulación para obtener información adicional sobre los nuevos requisitos de CMS *Strategies for Meaningfully Engaging MassHealth Members to Inform Program and Policy Decisions*. (Por su nombre en inglés *Estrategias para involucrar significativamente a los miembros de MassHealth para informar las decisiones de programas y políticas*). La intención de MassHealth es que su MAC potencialmente cumpla con los requisitos de BAC de CMS.

EXPOSICIÓN 1. EJEMPLOS DE CONSEJOS ASESORES COMUNITARIOS DE MEDICAID

- **Comité Asesor de Miembros (MAC) del Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia (DMAS por sus siglas en Inglés):** En Virginia, el MAC actúa como grupo consultante y proporciona ideas y recomendaciones al director estatal de Medicaid sobre la administración de programas, solicitudes, procesos de renovación, servicios médicos y otros temas. El MAC está formado por miembros de Medicaid o sus representantes y tiene un máximo de once participantes. Los miembros del MAC pueden ejercer un máximo de dos mandatos de un año. Los miembros no reciben remuneración por su participación en el MAC; sin embargo, el DMAS cubre los gastos de los miembros relacionados con viajes, comidas, alojamiento y otros gastos asociados con la participación. Los miembros del MAC participan en reuniones trimestrales y reuniones especiales a petición del director de Medicaid. Los miembros del MAC definen colectivamente los valores y principios del comité y presentan un informe anual al director de Medicaid.



- **Departamento de Servicios Sanitarios de California (DHCS por sus siglas en Inglés) Comité Asesor de Afiliados de Medi-Cal (MMAC por sus siglas en Inglés):** En California, el MMAC ofrece un espacio específico para que los miembros puedan hacer comentarios directos al director de Medicaid y a los otros individuos con altos cargos sobre el desarrollo de políticas y programas, así como sobre otras cuestiones prioritarias. Para convocar al primer grupo de miembros del MMAC, la DHCS solicitó candidaturas a los defensores de Medi-Cal y a otros grupos interesados. El primer grupo está formado por veinte miembros con mandatos de dos años. El MMAC suele reunirse trimestralmente y se convoca principalmente de forma virtual, con reuniones ocasionales en persona. Aunque las reuniones del MMAC, si bien no están abiertas al público, la DHCS publica resúmenes de las reuniones en línea y el personal de la DHCS informa sobre las principales conclusiones en diversos foros de partes interesadas.



- **Departamento de Política Sanitaria y Financiación de Colorado Consejo Asesor sobre la Experiencia de los Miembros (MEAC por sus siglas en Inglés):** En Colorado, el MEAC está formado por miembros de Medicaid y padres/cuidadores de miembros. Los objetivos de reclutamiento pretenden alinear la composición del MEAC con la demografía del estado y dar prioridad a las comunidades que tradicionalmente no han participado en los esfuerzos de participación de los miembros. Los miembros se reúnen mensualmente para dar su opinión sobre los programas de Medicaid. El departamento ofrece una compensación por la participación y reembolsa a los miembros los costos relacionados con los gastos de viaje y el cuidado de los niños.



- **Departamento de Servicios Humanos de Arkansas Consejo de la Voz del Cliente de Medicaid (MCVC por sus siglas en Inglés):** El MCVC de Arkansas está compuesto en su totalidad por personas con experiencia vivida como miembros de Medicaid y proporciona información sobre los programas financiados por Medicaid en Arkansas. La MCVC se puso en marcha en dos mil doce con dieciséis miembros. Cada miembro cumple un mandato de dos años, y ocho miembros son reemplazados cada año, de modo que el consejo tiene ocho miembros nuevos y ocho veteranos. A través del proceso de solicitud, el Departamento de Servicios Humanos de Arkansas trabaja para garantizar que los miembros del MCVC tengan representación de todo el estado que refleje la diversidad del programa Medicaid. El consejo se reúne en persona seis veces al año y ofrece una opción virtual. Los miembros reciben una compensación por su asistencia a las reuniones y un estipendio por kilometraje. Las reuniones se celebran durante el día, con almuerzo incluido.



- **Comité de Acoress Comunitarios (CAC) para las Organizaciones de Atención Coordinada (CCO por sus siglas en Inglés) de la Autoridad Sanitaria de Oregón (OHA):** La OHA exige a las CCO de Oregón que convoquen al menos un CAC. Los CAC de la OHA son un ejemplo de CABs dirigido por el sistema de prestación. Los miembros de Medicaid deben constituir al menos el cincuenta y uno por ciento de los miembros del CAC. Otras partes interesadas, incluidos representantes de los condados, representantes de la comunidad y otros profesionales pueden constituir el cuarenta y nueve por ciento restante del CAC. La OHA exige que los CAC se reúnan al menos trimestralmente y que todas las CCO cuenten con al menos dos miembros del CAC en sus respectivos consejos de administración. Los miembros del CAC reciben una remuneración por su tiempo; sin embargo, la cuantía y el método de pago varían de una CCO a otra. Los CACs se convocan con el objetivo de mejorar la salud, la calidad de la atención y reducir los costos. Se anima a los miembros a dar su opinión y compartir sus experiencias sobre el acceso y la mejora de la atención.



CONSTRUIR UN CAB CENTRADO EN LA COMUNIDAD: PRINCIPIOS DE GUIA

A través de entrevistas con las partes interesadas de MassHealth, las ACOs de MassHealth, los miembros de MassHealth y los representantes de Medicaid de varios estados, surgieron seis principios fundamentales que son esenciales para garantizar que los CABs produzcan comentarios y aportaciones significativas para las agencias de Medicaid y las organizaciones que prestan servicios a los miembros de Medicaid (por ejemplo, las ACOs y las MCOs). Aunque se trata de los mismos principios de alto nivel que los principios rectores de la participación de los miembros descritos en el informe publicado anteriormente, *Strategies for Meaningfully Engaging MassHealth Members to Inform Program and Policy Decisions* (por su nombre en inglés *Estrategias para involucrar significativamente a los miembros de MassHealth para informar las decisiones de programas y políticas*), el texto a continuación describe formas específicas en que estos principios deben usarse al establecer un CAB. La alineación con estos principios básicos y fundamentales ayudará a garantizar que los CABs se centren en la comunidad y respondan a las necesidades tanto de los miembros como del personal de MassHealth.

EXPOSICIÓN 2. PRINCIPIOS DE GUIA DEL COMPROMISO DE LOS MIEMBROS



1. PRIORIZAR LA CONFIANZA

La creación de confianza requiere tiempo y esfuerzo, y debe ser un proceso intencionado y sostenido.



Históricamente, los miembros de Medicaid no han sido incluidos en los procesos de toma de decisiones en torno a los programas destinados a servirles. Además, muchos miembros de Medicaid proceden de comunidades que han sido marginadas y excluidas desde el punto de vista racial, cultural, social o económico y que históricamente han sido maltratadas por el sistema médico. Generar confianza entre los miembros de Medicaid es un primer paso esencial para construir un CAB significativo. Generar confianza con los miembros de Medicaid en el contexto de un CAB requiere reconocer y abordar las barreras sistémicas y los prejuicios que han perpetuado la exclusión histórica de los miembros, comprender las perspectivas

y necesidades únicas de estas personas y crear un entorno inclusivo en el que sus voces no sólo se escuchen, sino que se valoren y se actúe en consecuencia. Este proceso de creación de confianza es esencial para que los miembros se sientan valorados y respetados. De este modo, se conseguirá un CAB más productivo y unos resultados de mayor repercusión. Las consideraciones prácticas para dar prioridad a la confianza en el contexto de los CABs se describen en “Recomendaciones para crear un CAB de Medicaid sólido y significativo” (más abajo) y, en particular, en la recomendación nº seis, “Crear confianza a través del poder compartido.”

2. SER TRANSPARENTE

La transparencia implica establecer metas y objetivos por adelantado, y proporcionar actualizaciones periódicas sobre cómo se han aplicado—o no—las opiniones de los miembros.



La transparencia es la piedra angular de la creación de confianza. Es especialmente importante comunicar de forma transparente a los miembros la información relacionada con los objetivos del CAB, cómo se compensará a los miembros y cuáles son las expectativas de los miembros participantes. También se debe informar a los miembros sobre las limitaciones de la agencia de Medicaid o de la entidad relacionada con Medicaid que puedan afectar a su capacidad para actuar en función de las opiniones de los miembros, así como sobre los resultados que ha producido la participación de los miembros. La clave para reforzar la transparencia y generar confianza es establecer funciones y responsabilidades bien definidas para el CAB y comprometerse a realizar un seguimiento rápido de las preguntas, decisiones y acciones que surjan en las reuniones del CAB.

“Las actualizaciones periódicas ayudan a demostrar que las contribuciones de la comunidad influyen en las políticas. Quiero saber que mi sacrificio y vulnerabilidad contribuyen a mejorar la vida de los demás.”

— Kelly Russell (miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto)

3. OFRECER UNA COMPENSACIÓN EQUITATIVA

La compensación justa reconoce el valor que la experiencia vivida aporta al proceso de diseño de políticas y programas equitativos y ayuda a generar confianza.



Compensar a los miembros de la comunidad por su tiempo garantiza que los más afectados por los programas y políticas de Medicaid puedan participar en los CABs. Además de la compensación económica, cubrir los gastos de bolsillo, como el cuidado de los niños y el transporte, puede reducir las barreras a la participación y crear un entorno más inclusivo. MassHealth y las entidades de MassHealth deben considerar el desarrollo de pautas y tarifas de compensación claras para los miembros de los CABs, así como documentar los procesos y las pautas internas para realizar pagos a los miembros de la comunidad y comunicar claramente el impacto potencial sobre la elegibilidad de los miembros para otros beneficios. Las consideraciones específicas para las directrices de compensación equitativa se detallan más en “Recomendaciones para crear un CAB de Medicaid sólido y significativo” en la página page 12 de este informe.

“No es aceptable contratar a personas con experiencia vivida a cambio de “exposición”. Todo el mundo debe recibir una remuneración por su tiempo y experiencia.”

— Rebecca Wood (miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto)

4. PROMOVER LA DIVERSIDAD Y LA INCLUSIÓN

Reclutar de forma proactiva a personas de diversos orígenes y asegurarse de que se comprendan y aborden los obstáculos a la participación (por ejemplo, idioma, accesibilidad, tecnología de la información).



Al implicar en los CABs a personas de diversos orígenes (es decir, diversidad de raza y etnia, discapacidad y estado de salud, edad, geografía e idioma), el personal puede obtener una comprensión más completa de cómo las políticas y los programas afectan a las diferentes comunidades, especialmente a las que suelen estar marginadas o desatendidas. Facilitar los CABs con sensibilidad cultural y racial es esencial para garantizar una participación significativa de toda la diversidad de miembros.

“Necesitamos más gente de color y de distintos orígenes. Intentamos reclutar gente [para nuestro PFAC], pero los organizadores no se ponían de acuerdo sobre si debían hacerlo ellos mismos o contratar a un grupo externo. Denos los recursos y el apoyo. Confíen en nosotros para el reclutamiento. Sabemos cómo y dónde acudir a nuestra comunidad”

— Miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto

5. UTILIZAR UN ENFOQUE INFORMADO POR EL TRAUMA

Un enfoque informado sobre el trauma puede mitigar sentimientos de impotencia y explotación.



Entre los principios claves informados por el trauma se incluyen:¹⁹

- **Seguridad:** Dar prioridad a la seguridad en un CAB significa crear un ambiente en el que los miembros se sientan física y emocionalmente seguros, fomentar la comunicación abierta sin temor a ser juzgados y garantizar que los debates se lleven a cabo teniendo en cuenta las experiencias pasadas de los miembros.
- **Confiable:** Mantener la transparencia, coherencia y confianza en los procesos de toma de decisiones puede contribuir a fomentar un sentimiento de confianza entre los participantes del CAB.
- **Apoyo entre compañeros:** Hacer énfasis en el apoyo entre compañeros en un CAB puede implicar reconocer las experiencias compartidas de los miembros y dar tiempo y espacio en las reuniones del CAB para que los participantes intercambien opiniones y consejos entre ellos (no sólo con la entidad que convoca el CAB). Por ejemplo, el personal que facilita el CAB puede dedicar intencionadamente tiempo en la agenda del CAB para romper el hielo o encontrar otras oportunidades para que los participantes se relacionen de manera más informal. Esto promueve un ambiente de colaboración en el que los individuos pueden sacar fuerzas de las experiencias de los demás con el sistema Medicaid.
- **Colaboración y reciprocidad:** Al fomentar una cultura en la que las diversas perspectivas no sólo son bienvenidas, sino que se buscan activamente, el personal que facilita el CAB puede apoyar la idea de que todos los miembros, independientemente de sus antecedentes o experiencias, tienen valiosas contribuciones que hacer. Esto crea un CAB más rico e inclusivo.
- **Compartir el poder y la elección:** Distribuir la autoridad para la toma de decisiones entre los miembros del CAB y garantizar que todos tengan las mismas oportunidades de influir en la dirección del grupo puede ayudar a empoderar a las personas que a menudo se sienten marginadas en los procesos de toma de decisiones sobre atención sanitaria. Además, promover el reparto de poder y la capacidad de elección implica proporcionar información adecuada en torno a las decisiones importantes, al tiempo que se permite que la mayor parte de las reuniones se centre en las aportaciones y comentarios de los miembros.

- **Comprensión de las cuestiones culturales, históricas y de género:** Reconocer y comprender las cuestiones culturales, históricas y de género dentro del CAB es esencial para crear un espacio inclusivo que respete la diversidad de sus miembros. Reconocer los traumas pasados de los miembros del CAB demuestra una apertura a la curación y al establecimiento de relaciones de confianza.

Adoptar un enfoque basado en el trauma requiere atención y cuidados continuos. Ser adaptable y flexible, tener una mentalidad de aprendizaje y mostrar humildad son consideraciones sumamente importantes para los que dotan de personal a los CABs.

6. DEDICAR RECURSOS SUFICIENTES A LA PARTICIPACIÓN DE LOS AFILIADOS

Asignar recursos suficientes a la participación de los afiliados para apoyar el desarrollo de las capacidades del personal y de los afiliados, la compensación y la eliminación de los obstáculos a la participación.



La implementación de un CAB sólido requiere estrategias distintas de la implementación de un órgano asesor tradicional de las partes interesadas (como los que están formados por consultores, proveedores, funcionarios gubernamentales y grupos de defensa). Entre ellas se incluyen: (1) asegurarse de que la persona que dirige el CAB dispone de tiempo suficiente para trabajar con los miembros del CAB a fin de generar confianza, proporcionar la información y los recursos necesarios para participar plenamente en las reuniones y realizar un seguimiento de los pasos siguientes después de las reuniones; (2) asegurarse de que se dispone de recursos financieros suficientes para compensar a los miembros de la comunidad; y (3) proporcionar las adaptaciones necesarias para que todos los miembros interesados puedan participar plenamente (es decir, traducción e interpretación, tecnología).

RECOMENDACIONES PARA CREAR UN CAB DE MEDICAID SÓLIDO Y SIGNIFICATIVO

Las recomendaciones a continuación pueden apoyar a MassHealth en la creación de un CAB sólido, como el Comité Asesor de Miembros (MAC) de MassHealth. Las recomendaciones también pueden servir de guía a las ACOs de MassHealth y otras entidades de atención administrada para fortalecer sus Consejos Asesores de Pacientes y Familias (PFAC) existentes, y pueden ayudar a otras entidades relacionadas con MassHealth a diseñar y convocar un CAB. La implementación de estas recomendaciones debe basarse en los seis principios rectores enumerados anteriormente .

“[En nuestra reunión de la PFAC] hablamos de algunas cosas en las que queríamos participar, pero en realidad no hicimos nada. Hablamos durante un tiempo sobre la contratación de nuevos empleados y conducir sesiones de escucha, pero nunca lo hicimos. Es frustrante”

— Miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto

1. ESTABLECER OBJETIVOS DE COMPOSICIÓN, BASADOS EN LOS OBJETIVOS DE CAB

Establecer objetivos de composición para un CAB es crucial para garantizar la captación eficaz de miembros diversos. El personal debe hacer preguntas claves, como:

- *¿Necesitamos miembros de todos los programas o de programas específicos para cumplir los objetivos del CAB?*

En función de los objetivos del CAB, el personal debe considerar si MassHealth o la entidad de MassHealth está buscando comentarios y opiniones sobre un programa, servicio o política específicos, o simplemente comentarios sobre el programa Medicaid en general. Los esfuerzos de reclutamiento pueden entonces dirigirse a cumplir con la representación de programas específicos o de todos los programas, dependiendo de los objetivos del CAB y el área de enfoque (por ejemplo, poblaciones específicas). El personal de Arkansas, por ejemplo, revisa la composición de su Consejo de la Voz del Cliente de Medicaid después de cada ciclo de solicitud para identificar a las comunidades que no están representadas. (Para más información, ver “Reclutamiento para el Consejo de la Voz del Cliente de Medicaid de Arkansas” abajo.)

- *¿Qué tamaño debería tener el CAB?*

Para dar espacio a todas las voces de los miembros del CAB, el número máximo de miembros del CAB debería ser de veinte. Los grupos más grandes pueden ser difíciles de reunir, facilitar y obtener aportaciones significativas, lo que podría comprometer la eficacia del CAB.²⁰ Para mantener conversaciones más específicas, pueden convocarse subcomités.

- *¿Existen grupos específicos que debieran ser prioridad en los esfuerzos de reclutamiento para asegurar un CAB diverso y reflexivo?*

El personal debe de enfocar los esfuerzos de reclutamiento para incluir comunidades históricamente marginadas o sin representación. El personal también debe de conducir investigaciones para entender si la composición actual del CAB refleja la comunidad que MassHealth o su entidad sirve y preguntarle a miembros existentes de la comunidad aquellos que ellos piensen que están perdidos y debieran de estar asistiendo.

“Con sólo seis a ocho miembros, tres de los cuales son constantemente activos, es difícil ser representativo de la diversidad total de la membresía.”

— G. Shaneyfelt (miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto)

EJEMPLO DE TERRENO: Reclutamiento para el Consejo de la Voz del Cliente de Medicaid de Arkansas

El Medicaid Client Voice Council (MCVC) de Arkansas se esfuerza por incluir a miembros de todo el estado y de todos sus programas administrados por Medicaid. Los esfuerzos de divulgación de MCVC se adaptan para captar la diversidad a través de programas, geografía, capacidad, raza / etnia, edad y género. El personal revisa la composición de MCVC después de cada ciclo de solicitud. El personal revisa la composición del MCVC después de cada ciclo de solicitud y utiliza esta información para dar prioridad a las actividades de divulgación en el siguiente ciclo, con el fin de llegar a las comunidades que pueden no estar representadas. El personal del Departamento de Servicios Humanos de Arkansas apoya la divulgación a través de plataformas de medios sociales como Facebook e Instagram, folletos en papel en todas las oficinas de los condados, recomendaciones de posibles miembros por parte de los administradores de los condados y contactos directos con los candidatos identificados. Además, la solicitud de MCVC está siempre abierta, lo que permite contar con un grupo constante de posibles miembros. El personal distribuye un boletín bimensual del MCVC al grupo de miembros de Medicaid que han solicitado participar en el MCVC (aunque todavía no estén prestando servicio) para mantenerlos involucrados y conservar su interés en participar.



2. RECLUTAMIENTO DE MIEMBROS ESPECÍFICOS

El reclutamiento selectivo de miembros para un CAB es esencial para garantizar un grupo diverso y representativo que pueda contribuir eficazmente a las metas y objetivos del CAB. Para comenzar el proceso de reclutamiento, el personal debe identificar los espacios comunitarios existentes donde ya se reúnen los miembros potenciales. Estos espacios pueden incluir organizaciones comunitarias, religiosas, grupos y centros

“Incluso dar un toque de información adecuada puede ayudar a que la gente se interese, motive, se sienta cómoda y no tenga miedo a comprometerse.”

— Sharon Chase (miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto)

culturales, grupos de defensa, bibliotecas y otros lugares de reunión de la comunidad. Establecer nuevas conexiones y aprovechar las asociaciones existentes con estas organizaciones permite llegar a personas que ya participan en actividades comunitarias y que probablemente estén interesadas en participar en el CAB. (Para obtener más información, consulte “Estrategias de reclutamiento del PFAC de MassHealth” en el recuadro a la derecha).

Utilizar diversos métodos de divulgación es crucial para llegar a un público más amplio. La instalación de mesas informativas en clínicas y eventos comunitarios ofrece oportunidades de participación cara a cara para compartir información sobre el CAC y responder directamente a las preguntas. La publicación de mensajes de captación en tableros de anuncios, el uso de plataformas de medios sociales, el envío de boletines informativos y el uso de la radio y el correo directo apoyan una estrategia más amplia que también puede garantizar el alcance a una población más amplia de miembros. Arkansas, por ejemplo, aprovecha las plataformas de redes sociales como Facebook e Instagram para publicar información sobre la captación de miembros para su CAC, y ha recibido más de 100 solicitudes a través de las redes sociales.

Comunicar los objetivos del CAB en un lenguaje claro, conciso y culturalmente apropiado es vital para atraer y conectar con los miembros potenciales. Exponer claramente el propósito, los objetivos y el impacto potencial del CAB ayuda a las personas a comprender cómo sus aportes pueden tener impactos significativos y contribuir a cambios positivos en los programas y políticas administrados por MassHealth o las entidades de MassHealth.

La creación de un proceso de solicitud y selección sencillo y accesible elimina cualquier barrera potencial a la participación. Por ejemplo, exigir una declaración de interés, un currículum vitae u otros materiales complementarios puede ser a menudo un obstáculo para presentar una solicitud. El formulario de solicitud debe ser fácil de entender e incluir un número limitado de preguntas. Este enfoque garantiza que las personas interesadas puedan presentar su solicitud sin dificultad y aumenta la probabilidad de contar con un grupo diverso de solicitantes. El proceso de selección, que podría incluir un comité de selección externo, debe ser transparente, y los solicitantes deben estar plenamente informados de lo que pueden esperar y de cómo se toman las decisiones de afiliación.

El establecimiento de relaciones de confianza con socios de la comunidad, como las CBOs, puede ser muy útil en el proceso de selección, ya que estas organizaciones pueden identificar e implicar a miembros de la comunidad a los que de otro modo no se podría llegar a través de los métodos de divulgación tradicionales. El programa Medicaid de Colorado, Health First Colorado, es un buen ejemplo de cómo establecer relaciones con las CBOs que ya tienen relaciones de confianza con las comunidades marginadas. Para obtener más información, consulte “Programa de embajadores de la CBOs de Colorado” abajo.

EJEMPLO DE TERRENO:
Estrategias de reclutamiento del PFAC de MassHealth



My Care Family, una ACO de MassHealth, aprovecha a los «médicos campeones» para reclutar a los PFAC. El personal que apoya las operaciones de la PFAC informa a los médicos sobre la PFAC y solicita recomendaciones para los posibles miembros de la PFAC. Como defensores de los médicos, los proveedores comparten información sobre el PFAC con los pacientes que, en su opinión, podrían estar interesados en participar. Si un paciente muestra interés, el médico comparte la información de contacto de la persona con el personal de My Care Family. Esta conexión facilitada permite al personal comunicarse directamente con la persona y compartir información más detallada sobre el PFAC.

EJEMPLO DE TERRENO: Programa de embajadores CBO de Colorado

Health First Colorado, el programa de Medicaid de Colorado, cuenta con un programa de embajadores de organizaciones comunitarias que ha ayudado a Health First Colorado a establecer relaciones con organizaciones comunitarias que ya mantienen relaciones de confianza con comunidades marginadas. El Departamento de Política y Financiación de la Atención Sanitaria de Colorado proporciona a las CBOs locales financiación y apoyo logístico para identificar a los embajadores de la comunidad y poner en marcha el programa. Los embajadores trabajan con las personas inscritas en Medicaid y con derecho a Medicaid dentro de su comunidad para compartir información sobre Health First Colorado y para conectar directamente con las comunidades marginadas para comprender mejor sus necesidades. A través de los datos de acceso lingüístico de todo el estado, el Departamento de Política y Financiación de la Atención Sanitaria de Colorado identificó a las comunidades que hablaban español y vietnamita como prioritarias para el programa de embajadores.



Fuente: Health First Colorado. “Community-Based Organization (CBO) Ambassador Program.” Disponible en: <https://www.healthfirstcolorado.com/cbo-ambassador-program/#:~:text=The%20overall%20goal%20of%20the,Coloradans%20about%20Health%20First%20Colorado.>

3. LA CREACIÓN DE ESTATUTOS FUERTES

Los estatutos del CAB son un documento importante que describe las metas, los objetivos y las normas de gobierno del órgano consultivo. Un reglamento ayuda a formalizar las funciones, detalla la logística de las reuniones y ayuda a establecer la responsabilidad, la transparencia y las expectativas dentro del grupo. También puede delinear las responsabilidades compartidas por MassHealth y las entidades y miembros de MassHealth (para obtener más información, consulte “Estatutos del Consejo de la Voz del Cliente de Medicaid de Arkansas” a la derecha). Los estatutos deben elaborarse conjuntamente con los miembros del CAB e incluir (entre otros) los siguientes elementos:

1. Descripción y finalidad del CAB.
2. Normas de participación en las reuniones del CAB.
3. Estructura de compensaciones.
4. Parámetros de gobernanza (es decir, funciones y responsabilidades de los facilitadores, co-presidente(s), presentadores).
5. Requisitos de transparencia (es decir, publicación de listas de miembros del comité, calendarios de reuniones, actas de reuniones, decisiones clave).
6. Requisitos de membresía (es decir, inscripción en uno o más programas de MassHealth, asistencia, límites de mandatos, objetivos de reclutamiento y composición del grupo).
7. Logística de las reuniones (es decir, frecuencia y duración de las reuniones).
8. Procesos para establecer subcomités centrados en objetivos o campañas específicas (estos pueden ayudar a dividir el trabajo y comprometer a los miembros que podrían tener experiencia o áreas de interés particulares)
9. Adaptaciones (es decir, apoyo tecnológico, traducción/interpretación, accesibilidad a la Ley de Estadounidenses con Discapacidades [ADA por sus siglas en Inglés]);
10. Proceso de enmienda de los estatutos; y
11. Reconocimiento del daño pasado y actual y diseños para un camino claro hacia la sanación, la restauración y la dinámica de grupo mutuamente beneficiosa.

“La transparencia es clave para ayudarnos a entender el enfoque y los objetivos de un grupo. ¿Qué es lo que queremos hacer y cómo repartimos las tareas en función de las capacidades individuales?”

— Tamesha Bowers (miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto)

EJEMPLO DE TERRENO:

El Consejo de la Voz del Cliente de Medicaid de Arkansas



El Medicaid Client Voice Council (MCVC)

de Arkansas ejemplifica la transparencia con sus estatutos, que definen claramente los objetivos estratégicos, la estructura de gobierno, las directrices de compensación y reembolso y la logística de las reuniones. Como parte de los estatutos, los miembros del MCVC también crearon unas normas de participación que describen los compromisos de los miembros entre sí y con los invitados cuando participan en las reuniones del consejo. Los estatutos también reconocen que puede ser necesario introducir cambios con el tiempo y establecen un proceso para que los miembros propongan y voten por enmiendas.

4. PAUTAS DE COMPENSACIÓN EQUITATIVA PARA LOS MIEMBROS DEL CAB

Al comprometerse a una compensación igualitaria y proporcionar guías claras, MassHealth y las entidades de MassHealth pueden fomentar CAB más inclusivos y diversos, ya que la compensación puede ayudar a reducir las dificultades de participación entre las comunidades marginadas. También comunica claramente los valores de las contribuciones de los miembros. En última instancia, una compensación justa permitirá una participación comunitaria más sólida e impactante.

La determinación de las tasas de compensación y los métodos de pago apropiados para los miembros del CAB es una consideración esencial en materia de equidad. Al determinar las tarifas, el personal debe tener en cuenta las tarifas de compensación que los miembros del CAB pueden recibir por participar en juntas y grupos asesores similares dentro del estado, o que se alineen con las tarifas que se pagan a los consultores por un trabajo similar. Consulte “Compensación de los miembros del CAB en California y Washington” en la página siguiente para ver ejemplos de normas de compensación en otros estados.

Es importante la flexibilidad en el modo de pago (por ejemplo, efectivo, cheques, pagos directos, tarjetas de regalo) y facilitar al máximo la recepción del pago, ya que no todos los afiliados tienen acceso a cuentas bancarias u otros métodos de pago.

Definir un calendario claro para el pago, por ejemplo después de cada reunión o mensualmente, garantiza la predictibilidad y ayuda a los afiliados a planificar en este sentido. Para minimizar la carga administrativa, el personal puede establecer un proceso racionalizado y automatizado, como la firma electrónica de los formularios requeridos, como el formulario W-9. Sin embargo, el personal también debe proporcionar una orientación clara sobre las implicaciones de la compensación en la elegibilidad para los beneficios públicos, en particular para los pagos mayores a seiscientos dólares por año calendario, lo que requerirá que la organización envíe un formulario 1099 del IRS.

También pueden elaborarse materiales de información al público que describan claramente los requisitos y procesos de compensación para los miembros del CAB. Estos materiales deben ser fáciles de digerir y estar fácilmente disponibles para ayudar a los miembros a comprender la estructura de compensación y las expectativas en torno al pago.

5. PLANIFICAR LA LOGÍSTICA DE LAS REUNIONES EN TORNO A LA ACCESIBILIDAD DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD

Determinar las preferencias de los afiliados y proporcionarles acomodaciones son consideraciones clave para garantizar una participación significativa. Esto puede incluir el ajuste del horario, la duración, el formato (presencial o virtual) y la frecuencia de las reuniones. La realización de encuestas o las conversaciones individuales con los miembros del CAB pueden ayudar a informar sobre la logística y garantizar que los horarios y lugares de las reuniones sean convenientes para la mayoría de los participantes.

Los CABs deben reunirse con la frecuencia necesaria para alcanzar los objetivos establecidos por el personal y los miembros del CAB. La flexibilidad en la frecuencia de las reuniones permite al CAB responder a cuestiones emergentes y tomar decisiones oportunas. La creación de subcomités centrados en objetivos o campañas específicas puede ayudar a dividir el trabajo y a implicar a miembros con conocimientos o intereses particulares.

Es importante equilibrar las reuniones presenciales y virtuales para satisfacer las necesidades de los miembros. Con las plataformas virtuales cada vez más disponibles y fáciles de usar, el personal puede estructurar más fácilmente las reuniones de CAB para satisfacer las preferencias y capacidades de los miembros. Ofrecer espacios de reunión híbridos, cuando sea posible, permite a los miembros elegir entre asistir en persona o virtualmente, lo que permite una mayor participación. Para obtener consejos para involucrarse de manera más productiva

EJEMPLO DE TERRENO: Compensación de los miembros del CAB en California y Washington



El Departamento de Servicios Sanitarios de California compensa a los miembros del Comité Asesor de Miembros de Medi-Cal (MMAC por sus siglas en Inglés) con doscientos dólares por reunión de dos horas (esto incluye cualquier trabajo que se les pida que realicen antes o después de la reunión). Los miembros tienen la opción de anotar su preferencia de pago mediante cheque o tarjeta regalo.²⁵

La Oficina de Equidad del Estado de Washington ha elaborado directrices estatales de remuneración de los miembros de la comunidad que participan en juntas, comisiones, grupos de trabajo, y comités para garantizar que los miembros reciban una remuneración adecuada y equitativa por su tiempo.²⁶

“Nos reunimos trimestralmente, lo que parece específico de la PFAC. Casi todos los demás grupos en los que participo se reúnen mensual o bimensualmente. Como no nos reunimos a menudo, hay un gran vacío entre una reunión y otra.”

— G. Shaneyfelt (miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto)

“Reunirse en persona es importante. Puedes ver a la gente, conectar con otros, sentir su vibra. Zoom es agradable, pero le falta el elemento de estar en presencia de la gente. Además, una opción híbrida es necesaria para aquellos que no pueden asistir físicamente a las reuniones.”

— Miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto

con los miembros de MassHealth en las plataformas de reuniones, consulte el cuadro que encuentra a continuación “Estrategias para actividades en persona y virtuales”.

Proporcionar apoyo práctico a las reuniones es crucial para eliminar las barreras de participación de los miembros. Las entidades de MassHealth y MassHealth pueden considerar la prestación de servicios tales como cuidado de niños, asistencia de transporte, comidas, y asistencia tecnológica (es decir, acceso a aplicaciones de computador/ordenador y Wi-Fi) para ayudar a abordar los obstáculos potenciales que podrían obstaculizar la capacidad de los miembros para asistir y participar activamente en las reuniones de CAB. Además, garantizar que los materiales para reuniones sean accesibles y descargables en una variedad de formatos de acceso abierto, como materiales de alojamiento dentro de una carpeta compartida de Google Drive o compartir materiales en formato PDF para que puedan verse en cualquier sistema operativo, acomoda diferentes necesidades y promueve la inclusión.

ESTRATEGIAS PARA ACTIVIDADES PRESENCIALES Y VIRTUALES

A continuación se ofrecen enfoques importantes para interactuar con los miembros tanto en persona como en plataformas de reuniones virtuales.

- **Satisfacer las necesidades básicas de los participantes** (por ejemplo, agua, alimentos, cuidado de los niños, transporte, baños) mientras se involucra su experiencia.
- **Programe reuniones en horarios convenientes.** Los miembros pueden votar para determinar los días y horas (por ejemplo, las opciones de la noche y el fin de semana) que funcionan mejor para ellos.
- **Reúnase con miembros de la comunidad** en organizaciones comunitarias, clínicas de salud locales u otros lugares centrados en la comunidad para crear espacios seguros, accesibles y acogedores.
- **Abordar la dinámica de poder**, en parte, evitando los títulos formales, co-desarrollando materiales para reuniones y rompehielos, proporcionando el establecimiento de niveles, compartiendo términos claves y definiciones, delineando metas y objetivos, permitiendo tiempo y espacio para la construcción de comunidades y el intercambio de recursos, facilitar las preguntas de debate abiertas y proporcionar un tiempo de uso de la palabra igual para los participantes.
- **Proporcionar servicios de interpretación simultánea** para personas cuya lengua materna no es el inglés.
- **Proporcionar información multilingüe** sobre logística de reuniones y materiales de seguimiento.

CONSIDERACIONES ADICIONALES PARA LAS REUNIONES VIRTUALES

- Proporcionar acceso Wi-Fi, ordenadores portátiles u otras herramientas para la participación.
- Organice reuniones introductorias individuales para ayudar a establecer relaciones en el entorno virtual.
- Incorpore música edificante y culturalmente apropiada para establecer el tono cuando los participantes entren en el espacio.
- Abrir la sala de reuniones virtual con antelación para aquellos que necesiten ayuda adicional, a fin de garantizar que todos los participantes estén familiarizados con la plataforma de alojamiento y las funciones (por ejemplo, la función de levantar la mano, el acceso a la interpretación).
- Utilice las herramientas de presentación, como la pantalla compartida o las funciones de chat, para mostrar preguntas de debate y actividades de sondeo en directo para implicar a los participantes de forma interactiva.
- Utilice la función de chat para fomentar y documentar las opiniones e ideas adicionales de todos los participantes.

6. GENERAR CONFIANZA A TRAVÉS DEL PODER COMPARTIDO

Una de las estrategias más importantes a la hora de fomentar la confianza es crear un espacio seguro, cómodo y accesible para los miembros. Un enfoque que el personal puede considerar es reunirse en una CBO local u otro centro comunitario céntrico que ofrezca un terreno neutral y sea fácilmente accesible para todos los miembros del CAB.

El lenguaje también desempeña un papel importante en la creación de este entorno seguro. Muchos miembros de la comunidad consideran que términos como “consumidor” son estigmatizantes porque infieren acceso a información adecuada y capacidad de elección. En su lugar, el personal puede considerar términos como “persona con experiencia vivida”

o “miembro de la comunidad”. El personal también puede dialogar con los afiliados sobre cómo prefieren que se dirijan a ellos. Esto demuestra el compromiso del personal con el respeto a las identidades individuales y contribuye a crear un ambiente agradable.

Fomentar el sentimiento de propiedad en los miembros del CAB por ejemplo, haciendo que los miembros dirijan los temas o áreas de enfoque de la reunión es fundamental para crear la confianza entre el personal y los miembros del CAB. La co-creación de la agenda, donde los miembros contribuyen a dar forma a los temas de las reuniones, demuestra que sus prioridades y perspectivas son valoradas. Facilitar las reuniones tanto con el personal como con los miembros fomenta la inclusión y la participación igualitaria y apoya el desarrollo profesional de los participantes de la comunidad. Este enfoque también ayuda a crear un espacio en el que se reconozca la dinámica de poder y pueda abordarse abiertamente.

Otras estrategias para fomentar un entorno de confianza pueden ser:

- Hacer énfasis en la co-creación y el diálogo abierto en relación con los temas identificados como prioridades de la comunidad para ayudar a mitigar los desequilibrios.
- Tratar a todas las partes interesadas con dignidad y respeto para establecer una atmósfera respetuosa y garantizar que todos los participantes tengan la misma oportunidad de intervenir.
- Reconocer y atribuir las contribuciones de los miembros para reforzar su valor.
- Evitar los títulos formales y utilizar los nombres preferidos durante las reuniones. Así se evita reforzar los desequilibrios de poder percibidos y se demuestra la voluntad de conectar a nivel personal.
- Evaluar periódicamente la composición del grupo y llevar a cabo las actividades de divulgación necesarias para garantizar que todas las voces estén incluidas y representadas.

7. APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS MIEMBROS COMPROMETIDOS

Apoyar una participación sólida y sostenida de los miembros en un CAB requiere estrategias que fomenten el compromiso, el intercambio de información y una contribución significativa. El tiempo no estructurado en las reuniones para establecer contactos informales puede fomentar la creación de relaciones y el intercambio de conocimientos. Esto puede contribuir a crear un sentimiento de comunidad entre los miembros del CAB, facilitando debates más abiertos y el intercambio de ideas.

La incorporación de los miembros del CAB desempeña un papel fundamental a la hora de establecer un entendimiento y un lenguaje común entre los miembros y el personal. Ofrecer sesiones de formación u orientación sobre temas relevantes para el CAB, como MassHealth y las ACOs, prepara a los miembros para participar activamente y ofrecer comentarios informados.

Preparar y apoyar a los miembros del CAB durante todo el proceso de la reunión es igualmente crucial. El personal debe distribuir con anticipación el material de la reunión y recordatorios, y crear un espacio para que los miembros pidan aclaraciones que les ayuden a prepararse eficazmente. El personal también debe asegurarse de ofrecer definiciones de los términos clave antes de que comience la reunión, para que todos los miembros puedan participar por igual en el debate. Apoyar a los miembros después de la reunión es igualmente importante; el personal puede hacer un seguimiento individual con los miembros del CAB para responder a cualquier pregunta que haya surgido durante la reunión y reforzar los pasos siguientes. Por

“Hay un tema diferente para cada reunión, establecido y organizado por los facilitadores, con juntas, etc. La agenda corre más a criterio de la propia junta.”

— G. Shaneyfelt (miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto)

“Me gusta prepararme para las reuniones revisando el material con antelación, como el orden del día y las diapositivas. Lo considero un trabajo a tiempo parcial y me gusta conocer los objetivos y la estructura de la reunión, así como el significado de cada acrónimo.”

— Sharon Chase (miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto)

ejemplo, el personal que apoya al PFAC de Steward ACO se reúne con cada miembro en una sesión preparatoria de una hora antes de la reunión del PFAC y programa seguimientos individuales con los miembros cuando es necesario.

Al ofrecer servicios de traducción e interpretación, el personal puede garantizar que todos los participantes puedan participar plenamente en los debates y procesos de toma de decisiones. La traducción se ocupa principalmente del contenido escrito, mientras que la interpretación se centra en la comunicación oral, permitiendo el diálogo en tiempo real entre personas que hablan idiomas diferentes. Tanto la traducción como la interpretación son necesarias para salvar las diferencias lingüísticas, y facilitar el entendimiento intercultural y la comunicación eficaz. Las barreras lingüísticas no deben impedir que los miembros contribuyan con sus valiosos puntos de vista.

El personal también puede considerar estrategias para ayudar a desarrollar la capacidad de los miembros de la comunidad en sus CABs. Por ejemplo, pueden ofrecer orientación y formación sobre la facilitación de reuniones para apoyar la co-facilitación de reuniones. También pueden aprovechar el conocimiento institucional y las herramientas de desarrollo profesional disponibles para su propio personal, poniendo estos recursos a disposición de los miembros del CAB para apoyar su propio desarrollo de capacidades.

Para apoyar eficazmente la participación comprometida de los miembros, es esencial que las organizaciones cuenten con personal y recursos de capacitación adecuados, ya que esta labor puede requerir muchos recursos y tiempo. Es importante que las organizaciones identifiquen a los miembros clave del personal con capacidad para apoyar a los CABs y establecer relaciones con sus miembros. Por ejemplo, C3, una ACO de MassHealth, identifica a miembros clave del personal, incluido el director de personal, para apoyar las actividades relacionadas con el PFAC como parte de sus responsabilidades laborales habituales.

8. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD

Garantizar la sostenibilidad de los CABs requiere un compromiso de liderazgo, financiación para compensar a la comunidad y formación del personal, y la intención de construir y mantener relaciones sólidas y de confianza con los miembros de la comunidad. Los CABs deben intentar mantener una comunicación constante con sus miembros, ya que los miembros que se sienten conectados con sus proveedores de atención sanitaria y los programas de Medicaid tienen más probabilidades de seguir comprometidos con el CAB.

Los miembros de Medicaid a menudo entran y salen de la cobertura. Estos cambios en el estado de inscripción y la elegibilidad no sólo pueden interrumpir la continuidad de la atención, sino que también pueden presentar un obstáculo para la sostenibilidad a largo plazo de la participación de los miembros. Para abordar este desafío al relacionarse con los miembros de MassHealth, el personal puede considerar abrir la membresía del CAB tanto a los miembros actuales como a los anteriores de MassHealth.

Para mantener una membresía sólida y diversa en los CABs a lo largo del tiempo, MassHealth y las entidades de MassHealth deben considerar implementar ciclos de reclutamiento continuo para los CABs. Mediante la búsqueda continua de nuevos solicitantes y la creación de un grupo de miembros potenciales, el CAB puede realizar una transición sin problemas cuando los miembros actuales dejan el grupo y garantizar una afluencia constante de nuevas perspectivas.

Por último, es más probable que los afiliados mantengan su compromiso con MassHealth si pueden ver resultados tangibles derivados de sus aportes y ellos entienden cómo se están poniendo en práctica sus comentarios para impulsar cambios positivos en las políticas y programas de MassHealth. La siguiente sección ofrece sugerencias concretas sobre cómo rastrear e informar sobre estos impactos.

En relación con lo anterior, el personal debe reconocer públicamente a los miembros de la comunidad que participan en los CABs en su sitio web y en otras comunicaciones dirigidas al público, y mencionar explícitamente las contribuciones de los

“Necesitamos ver el impacto que estamos teniendo. Necesitamos ver lo que ocurre y lo que cambia en los proyectos en base a nuestras contribuciones.”

— G. Shaneyfelt (miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto)

CABs en los anuncios sobre nuevas políticas, programas o iniciativas. Esto ayuda a los miembros de la comunidad a seguir construyendo su cartera de logros, que tiene el potencial de abrir puertas a oportunidades económicas que pueden haber estado cerradas para ellos en el pasado.

9. MEDIR EL ÉXITO Y EL IMPACTO

Medir el éxito y el impacto de un CAB puede ayudar a MassHealth y a las entidades de MassHealth a evaluar la eficacia para lograr sus objetivos e impulsar cambios positivos. También puede respaldar la participación sostenida de los miembros. Un paso fundamental en este proceso es registrar y rastrear la resolución de problemas y/o la implementación de nuevas políticas e ideas programáticas planteadas por los miembros en las reuniones del CAB. Este enfoque garantiza que los problemas e ideas no se olviden y subraya la dedicación del organizador del CAB a las necesidades e inquietudes de los miembros.

Por ejemplo, el personal que apoya al Comité Asesor de Miembros de Virginia lleva registros de todas las asuntos o ideas planteadas por los miembros y las resuelven o proporcionan una actualización de la situación en reuniones posteriores. Las actas de las reuniones se publican en la página web del Departamento de Servicios de Asistencia Médica, donde se detalla cómo se abordan los problemas.²¹ El Comité de Asesores Comunitarios de Oregón Central utiliza un enfoque similar (consulte el “Consejo de Asesores Comunitarios de Oregón Central: Documentando el éxito”, a la derecha).

Los CABs también pueden medir el éxito elaborando encuestas de evaluación y satisfacción con los miembros del CAB para permitirles dar su opinión sobre el CAB e identificar áreas para mejorar. Documentar tanto los éxitos como las áreas a mejorar es esencial para evaluar la eficacia de los procesos del CAB. Al identificar qué aspectos del CAB están funcionando bien y cuáles requieren retoques, el consejo puede evolucionar continuamente y mejorar su impacto. Esta evaluación ayuda a dirigir el crecimiento e informa las estrategias para perfeccionar las prácticas y optimizar los resultados.

También es esencial compartir periódicamente las actualizaciones y el impacto del trabajo del CAB con los miembros de la comunidad y los líderes de MassHealth, ya que celebrar los éxitos crea un entorno positivo y motiva a los miembros a seguir participando activamente.

EJEMPLO DE TERRENO:

**Consejo de Asesores
Comunitarios de Oregón
Central: Documentando el
éxito**



El Consejo de Asesores Comunitarios de Oregón Central publica [un documento anual](#) de éxitos para exponer sus logros. Esta práctica muestra el impacto tangible del trabajo del CAB para la comunidad en general y las partes interesadas. Al comunicar eficazmente los resultados y los éxitos, el CAB puede reforzar su valor y mantener el apoyo tanto de los miembros como de los líderes, garantizando una relevancia y longevidad continuas.

CONCLUSIÓN

Cada vez está más claro que involucrar a las personas directamente afectadas por la atención sanitaria en la toma de decisiones sobre políticas y programas no sólo es beneficioso, sino esencial para mejorar el acceso, la calidad y la equidad de la atención sanitaria.²² MassHealth está desarrollando una fuerte estrategia de participación de los miembros en la que los CABs desempeñan un papel importante y cada vez mayor. Los CABs proporcionan una plataforma única para que los miembros de MassHealth con experiencias vividas, presten su voz a los debates sobre el acceso, la calidad y la equidad de la atención sanitaria.

También ofrecen una oportunidad única para cerrar la brecha entre los responsables políticos, el personal de MassHealth y los miembros directamente afectados por sus decisiones. Cuando se aplican eficazmente, los CABs fomentan un entorno de colaboración en el que se escuchan, valoran e integran diversas perspectivas en el proceso de toma de decisiones. Como se indica en este informe, la puesta en marcha de los CABs exige generar confianza entre los miembros de la comunidad, lo que requiere tiempo y recursos, una planificación cuidadosa y un compromiso a largo plazo.

Los beneficios de estas inversiones van más allá de la optimización de programas y políticas que responden mejor a las necesidades de los miembros a los que sirven. Los CABs contribuyen a la rendición de cuentas y a la transparencia, permitiendo a las agencias sanitarias y gubernamentales comprender mejor el impacto de sus decisiones en el mundo real y adaptar sus estrategias en consecuencia. De este modo, los CABs no sólo apoyan a las personas que asumen un papel activo en el cuidado de su salud, sino que también tienen el potencial de ayudar a forjar un vínculo más fuerte entre las comunidades, las instituciones sanitarias y el gobierno. También pueden servir de catalizadores del cambio social al crear espacios donde los miembros de la comunidad puedan compartir sus historias, defender sus necesidades y contribuir a iniciativas transformadoras para alcanzar la equidad sanitaria. Al fomentar asociaciones significativas y nuevos niveles de colaboración, los CABs pueden desempeñar un papel esencial en el apoyo a una atención sanitaria más equitativa y centrada en el paciente y en el impulso de resultados positivos para todos.

“Es importante entender que MassHealth forma parte de nuestras vidas cada día. No se trata de invitar a la gente a revivir su trauma. Se trata de invertir en un proceso de curación.”

— Tamesha Bowens (miembro de MassHealth entrevistado para este proyecto)

APÉNDICE A: METODOLOGÍA

Para entender mejor los esfuerzos actuales del estado para involucrar a los miembros, el Centro de Estrategias de Atención Médica llevó a cabo entrevistas con el personal de MassHealth responsable de supervisar las actividades de participación de los miembros, representantes de entidades de MassHealth, incluyendo nuestro mediador y el Consejo de Implementación de One Care, representantes de las Organizaciones de Atención Responsable (ACO) de MassHealth (incluyendo My Care Family, Community Care Cooperative y Steward Health Choice) para conocer sus enfoques y prácticas prometedoras para convocar a los consejos asesores de pacientes y familiares (PFAC), y defensores de Atención sanitaria para todos.

Para comprender mejor los distintos enfoques estatales de la asociación con los miembros de Medicaid para diseñar, implementar y evaluar las decisiones políticas y del programa de Medicaid, CHCS también realizó entrevistas con representantes del Departamento de Servicios Humanos de Arkansas, el Departamento de Servicios de Atención Sanitaria de California, el Departamento de Política y Financiación de la Atención Sanitaria de Colorado, la Autoridad Sanitaria de Oregón y el Departamento de Servicios Sociales y Sanitarios del Estado de Washington.

Además, Equitable Spaces llevó a cabo una serie de reuniones virtuales con once miembros de MassHealth para obtener opinión es sobre las formas de construir e implementar CABs significativos y mejorar los enfoques actuales de MassHealth para la participación de los miembros. Equitable Spaces llevó a cabo dos series de reuniones: una serie con miembros de MassHealth y otra exclusivamente con miembros que participan activamente en el PFAC de su ACO.

APÉNDICE B: ENTREVISTADOS

- **Theresa Alphonse**
Director de Equidad de Salud, Steward Health Choice
- **Cristen Bates**
Director, Oficina de Iniciativas y Cobertura de Salud Conductual de Medicaid y CHP+, Departamento de Política y Financiación Sanitarias de Colorado
- **Tamesha Bowens**
Miembro de MassHealth, Consultor de Planificación de Estrategias de Participación Comunitaria
- **Sharon Chase**
Miembro de MassHealth, Asesor de Planificación de la Estrategia de Participación Comunitaria
- **Thomas Cogswell**
Coordinador de Proyectos, Centro de Transformación, Autoridad Sanitaria de Oregón
- **Sarah Davis**
Responsable Adjunto de Clientes, Departamento de Política y Financiación Sanitarias de Colorado
- **Leslie Diaz**
Director y mediador
- **Malinda Ellwood**
Director, Participación de los Afiliados, MassHealth
- **Adela Flores-Brennan**
Director de Medicaid, Departamento de Política y Financiación Sanitarias de Colorado
- **Hannah Frigand**
Director, HelpLine & Public Programs, Health Care For All
- **Dennis Heaphy**
Consortio de Políticas de Discapacidad de Massachusetts; Presidente, Consejo de Implementación de One Care
- **Philly Laptiste**
Directora de Personal, Cooperativa Atención Comunitaria
- **Joseph Mando**
Directora de Equidad Sanitaria, Cooperativa Atención Comunitaria
- **Henri McGill**
Gestor de programas, One Care
- **Roseanne Mitrano**
Directora de Experiencia y Participación de los afiliados de MassHealth
- **Jason Pederson**
Jefe Adjunto de Participación Comunitaria, Departamento de Servicios Humanos de Arkansas
- **Rafael P.**
Miembro de MassHealth, Consultor de Planificación de Estrategias de Participación Comunitaria
- **Viveka Prakash-Zawisza**
Director Médico Senior, MassHealth
- **Kelly Russell**
Miembro de MassHealth, Consultor de Planificación de Estrategias de Participación Comunitaria
- **Monica Sawhney**
Jefe de Programas para Proveedores y Afiliados, MassHealth
- **Christina Severin**
Presidente y Consejero Delegado, Cooperativa de Cuidados Comunitarios
- **G. Shaneyfelt**
Miembro de MassHealth, Consultor de Planificación de Estrategias de Participación Comunitaria
- **Alex Sheff**
Director de Política y Asuntos Gubernamentales, Cuidado de la Salud para Todos
- **Lindsay Morgan Tracy**
Jefe de Innovación, Departamento de Servicios Sociales y Sanitarios de Washington
- **Briana Vargas**
Miembro de MassHealth, Consultor de Planificación de Estrategias de Participación Comunitaria
- **Ellie Vargas**
Consultor de Planificación de la Estrategia de Participación de los Miembros y la Comunidad de MassHealth
- **Evelin Viera**
ACO Directora de Gestión de Cuidados, My Care Family (anteriormente)
- **Rebecca Wood**
Miembro de MassHealth, Consultor de Planificación de Estrategias de Participación Comunitaria
- **Tres miembros de MassHealth**
Consultores de Planificación de Estrategias de Participación Comunitaria, que prefirieron permanecer en el anonimato.

NOTAS FINALES

- 1 J. M. Zhu, R. Rowland, R. Gunn, S. Gollust y D. T. Grande. “Involucrar a los consumidores en el diseño de programas de Medicaid: Strategies from the States”. *Milbank Quarterly*, 99 (1). Marzo de 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12492>.
- 2 Academia Nacional de Medicina. “Evaluación de la participación significativa de la comunidad: A Conceptual Model to Advance Health Equity Through Transformed Systems for Health”. Disponible en: <https://nam.edu/assessing-meaningful-community-engagement-a-conceptual-model-to-advance-health-equity-through-transformed-systems-for-health/>.
- 3 Oficina del Subsecretario de Planificación y Evaluación. “¿Qué aspecto tiene la participación equitativa de las personas con experiencia vital?”. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Disponible en: <https://aspe.hhs.gov/reports/equitably-engage-people-lived-experience>.
- 4 D. Arnos, E. Kroll, E. Jaromin, H. Daly, and E. Falkenburger. *Tools and Resources for Project Based Community Advisory Boards (Herramientas y recursos para juntas consultivas comunitarias basadas en proyectos)*. The Urban Institute. Octubre de 2021. Disponible en: https://www.urban.org/sites/default/files/publication/104938/tools-and-resources-for-project-based-community-advisory-boards_0.pdf.
- 5 Asociación Americana de Hospitales. “Consejos asesores de pacientes y familiares: Recursos para el terreno”. Disponible en: <https://www.aha.org/patient-and-family-advisory-councils-podcasts-and-blueprint>.
- 6 Instituto de Atención Centrada en el Paciente y la Familia. “Consejos asesores eficaces de pacientes y familiares”. Disponible en: <https://www.ipfcc.org/bestpractices/sustainable-partnerships/engaging/effective-pfacs.html>.
- 7 EOHHS. Licitación: BD-22-1039-EHS01-ASHWA-71410, Solicitud de respuestas para organizaciones de atención médica responsable. 16 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.commbuys.com/bsso/external/bidDetail.sdo?docId=BD-22-1039-EHS01-ASHWA-71410&external=true&parentUrl=closehttps://www.commbuys.com/bsso/external/bidDetail.sdo?docId=BD-22-1039-EHS01-ASHWA-71410&external=true&parentUrl=close>.
- 8 Ibid.
- 9 La Comisión de Política Sanitaria de Massachusetts (HPC) también estableció normas de autorización para las ACO’s de Massachusetts, que se aplican a cualquier ACO del estado (no solo a las ACO que atienden a miembros de MassHealth). En 2022, la HPC actualizó sus normas de certificación de ACO, Aprendizaje, Equidad y Centrado en el Paciente de ACO 2022-2023. Estas normas de certificación actualizadas exigen que las ACO’s “recopilen y utilicen información de los pacientes para ofrecer y mejorar la atención centrada en el paciente.” Las ACO’s pueden cumplir este requisito a través de una variedad de métodos: el seguimiento constante de las experiencias de los pacientes a través de grupos de discusión o encuestas; la recopilación de datos sobre la cultura, el idioma, el nivel de alfabetización y otras preferencias relacionadas con la atención de los pacientes; o la implementación de un PFAC específico de la ACO.
- 10 Commonwealth de Massachusetts. Quinto contrato modificado y reformulado de organización de atención administrada de MassHealth por y entre la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos y Boston Medical Center Health Plan, Inc. Marzo de 2023. Disponible en: <https://www.mass.gov/doc/5th-amended-and-restated-mco-contract-bmchp-ar5/download>.
- 11 MassHealth. Modelo de contrato para planes Senior Care Options. Disponible en: <https://www.mass.gov/doc/2023-sco-model-contract-0/download>.
- 12 Commonwealth de Massachusetts. Contrato entre los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en asociación con la Commonwealth de Massachusetts y Commonwealth Care Alliance, Inc. 1 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.mass.gov/doc/2022-one-care-three-way-contract-extension-through-2023-cca/download>.
- 13 Catalizador de la Comunidad. “Centro para la Participación Comunitaria en la Innovación Sanitaria”. Disponible en: <https://www.healthinnovation.org/resources/publications/body/One-Care-Implementation-Council-Review-June-2018-1.pdf>.
- 14 Ibid.
- 15 Financiado por MassHealth, My Ombudsman es un programa independiente gestionado por el Disability Policy Consortium que ayuda a los afiliados a resolver conflictos con la inscripción o a superar obstáculos para acceder a los programas y servicios de MassHealth.
- 16 EOHHS. Anuncio de licitación: BD-24-1039-EHS01-ASHWA-97691, Aviso de oportunidad de participar en el Foro de comentarios de la comunidad de MassHealth para la salud y la justicia. 29 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.commbuys.com/bsso/external/bidDetail.sdo?docId=BD-24-1039-EHS01-ASHWA-97691&external=true&parentUrl=close>.
- 17 EOHHS. Licitación: BD-24-1039-EHS01-ASHWA-89778, Solicitud de respuestas para proporcionar apoyo a las iniciativas de participación de los miembros de MassHealth. 11 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.commbuys.com/bsso/external/bidDetail.sdo?docId=BD-24-1039-EHS01-ASHWA-89778&external=true&parentUrl=close>.

- 18 Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. “Garantizar el acceso a los servicios de Medicaid (CMS 2442-F)”. 22 de abril de 2024. Disponible en: <https://public-inspection.federalregister.gov/2024-08363.pdf>.
- 19 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. “Infografía: 6 Guiding Principles to a Trauma-Informed Approach”. Disponible en: https://www.cdc.gov/orr/infographics/6_principles_trauma_info.htm.
- 20 M. Steward, C. Roman y K. Church. “Diseño de comités asesores de consumidores de Medi-Cal”. Fundación para el Cuidado de la Salud de California. Julio de 2023. Disponible en: <https://www.chcf.org/publication/designing-medi-cal-consumer-advisory-committees-insights-survey-medi-cal-mcps/>.
- 21 Medicaid de Virginia. “Comité Asesor de Miembros”. Disponible en: <https://www.dmas.virginia.gov/for-members/member-advisory-committee/>.
- 22 A. H. Krist, S. T. Tong, R. A. Aycok, D. R. Longo “Involucrar a los pacientes en la toma de decisiones y el cambio de comportamiento para promover la prevención”. En *Estudios de Tecnología e Informática de la Salud*, vol. 240: Alfabetización sanitaria, 284-302. Disponible en: <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-790-0-284>.
- 23 B. Lewis. “Éxito de los consejos asesores de pacientes y familiares: The Importance of Metrics”. *Journal of Patient Experience*. 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10103250/#:-:text=Twenty%2Dthree%20percent%20of%20responding,hospitals%20to%20have%20a%20PFAC>.
- 24 Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de Massachusetts (EOHHS). Carta circular. 8 de julio de 2009. Disponible en: <https://www.mass.gov/doc/09-07-514-patient-and-family-advisory-councils-782009/download>.
- 25 M. Steward, C. Roman y K. Church. *Comité Asesor de Miembros de Medi-Cal: Recomendaciones de diseño para el Departamento de Servicios de Salud de California*. Centro de Estrategias de Atención Sanitaria. Julio de 2023. Disponible en: <https://www.chcf.org/wp-content/uploads/2023/06/Medi-CalMemberAdvisoryCommittee.pdf>.
- 26 Oficina de Equidad del Estado de Washington. “Directrices de compensación comunitaria”. Disponible en: <https://equity.wa.gov/resources/community-compensation-guidelines>.



MASSACHUSETTS

FOUNDATION